



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Thaysa da Silva Vieira

**RELATO DE CASO: Experiência de abordagem ao cuidado da
pessoa portadora de esclerodermia na atenção primária de saúde
no município de Araruama**

ARARUAMA – RJ

JANEIRO/2016

Thaysa da Silva Vieira

**Relato de Caso: Experiência de Abordagem ao Cuidado da Pessoa Portadora
de Esclerodermia na Atenção Primária de Saúde no Município de Araruama**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em Saúde
da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Roberto José Adrião Povoleri Fuchs

Andrea Augusta Castro

ARARUAMA – RJ

JANEIRO/2016

Thaysa da Silva Vieira

Relato de Caso: Experiência de Abordagem ao Cuidado da Pessoa Portadora de
Esclerodermia na Atenção Primária de Saúde no Município de Araruama

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado,
como requisito parcial para obtenção do título de
especialista em Saúde da Família, a Universidade
Aberta do SUS.

Aprovado em ____ de ____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Prof: _____

Prof: _____

Prof: _____

Sumário

1 INTRODUÇÃO -----	07
2 REVISÃO DE LITERATURA -----	09
3 PROBLEMA -----	12
4 JUSTIFICATIVA -----	13
5 OBJETIVOS -----	14
5.1 Objetivo Geral -----	14
5.2 Objetivos Específicos -----	14
6 METODOLOGIA -----	15
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO -----	16
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	17
9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	19
10 ANEXO -----	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSF	Posto de Saúde da Família
SUS	Sistema único de Saúde
PAM	Polo de Atendimento médico

RESUMO

Relatada por Hipócrates como doença que mumifica as pessoas em vida foi apenas no século XVIII que Carlo Cuzio descreveu a doença. O termo esclerodermia deriva das palavras gregas skleros (endurecido) e derma (pele). É uma doença do tecido conectivo de etiologia desconhecida que afeta múltiplos órgãos e acomete predominantemente mulheres e é caracterizada por inflamação severa com fibrose densa e atrofia muscular. O objetivo desse estudo é descrever a experiência multidisciplinar e multiprofissional vivenciada pela equipe do programa de saúde da família de Itatiquara, em Araruama - Rio de Janeiro. Numa visão da equipe perante atendimento de uma família com um membro portador de esclerodermia através de uma planilha de intervenção sistemática. O processo deste trabalho fala das necessidades para o cuidado integral à pessoa portadora de uma doença crônica. São apresentados alguns extratos de experiências através de uma planilha que ilustra a busca de ações integradas na prestação de um serviço integral numa unidade básica de saúde. Um conhecimento vivo e produzido a partir da convergência de múltiplas tentativas de se intercruzar a linha de cuidado a um paciente portador de esclerodermia na atenção básica de saúde.

Palavras-Chave: Cuidado integral a pessoa; Doença crônica; Esclerodermia; Planilha de intervenção sistemática;

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho procura relatar como a atuação da atenção primária à saúde está relacionado à atuação multidisciplinar e quais relações se estabelecem entre os membros dessa equipe e a população adstrita portadora de doença crônica, como a esclerodermia, procurando verificar a estratégia de atuação através de uma planilha de intervenção sistemática sobre o atendimento ao usuário, já que observa-se grande dificuldade de encaminhamento para setor secundário dificultando a longitudinalidade do cuidado integral a pessoa portadora de esclerodermia.

A esclerodermia é uma doença do tecido conectivo, de etiologia desconhecida, que afeta múltiplos órgãos, sendo caracterizada pela presença de espessamento cutâneo, podendo acometer articulações, sistema gastrointestinal, pulmão, coração, rins e outros órgãos. A esclerodermia pode ocorrer em qualquer idade, mas o grupo etário entre os 25 anos e os 55 anos é o mais envolvido. As mulheres são cerca de 3 a 4 vezes mais atingidas que os homens. Apesar de se desconhecer a real prevalência da doença, esta está estimada em cerca de 250 doentes por milhão de habitantes.

É uma doença rara e pode ser dividida em dois grupos: limitada e difusa. A sua etiologia continua a ser desconhecida e sua patogênese não é totalmente esclarecida. Por isso não há um tratamento específico e, portanto, curativo. Apesar disso, é possível controlar muitas das manifestações e complicações da moléstia.

A esclerodermia é uma doença desfigurante que altera praticamente todo o aspecto da vida do paciente. A natureza crônica da doença e a ameaça de morte têm impacto psicológico significativo sobre o paciente. Evidências sugerem que depressão em pacientes com esclerodermia esta mais relacionada com a personalidade do paciente, o grau da cor e o apoio social do que a gravidade da doença. Os aspectos sociais e psicológicos da doença são também importantes e envolve em grande parte a atuação da atenção primária da saúde que trata a pessoa como um todo.

Com isso pacientes portadores de esclerodermia, devem fazer acompanhamento multidisciplinar, para avaliação e evitar complicações da doença de base. Todos os pacientes devem fazer acompanhamento com o médico da família, dermatologista, imunologista, reumatologista, nefrologista, cardiologista,

pneumologista, assim facilitando o diagnóstico precoce das complicações e otimizar o tempo na linha ao cuidado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A atenção primária à saúde é um sistema articulado de recursos e conhecimentos, organizado para atender às necessidades de saúde da população, buscando o equilíbrio entre as duas metas de um sistema nacional de saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos.

A estratégia de saúde da família é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

A esclerodermia é uma doença do tecido conectivo, de etiologia desconhecida, que afeta múltiplos órgãos, sendo caracterizada pela presença de espessamento cutâneo e podendo acometer articulações, sistema gastrointestinal, pulmão, coração, rins e outros órgãos (YOSHINARI; BONFÁ, 2000).

A esclerodermia é uma doença que atinge predominantemente mulheres e apresenta um grande número de achados cutâneos os quais necessitam ser bem conhecidos pelo clínico (GUIDOLIN; ESMANHOTO; MAGRO; SILVA, 2004).

A doença consiste em inflamação severa com fibrose densa e atrofia da camada muscular própria e consequente substituição por tecido conjuntivo na parede intestinal. A doença pode ocorrer como entidade única ou fazer parte da síndrome de Crest; calcinose, fenômeno de Raynaud, hipomotilidade esofagiana, esclerodactilia, telangiectasia (CARDOSO; LIMA; RIBEIRO, 2006).

A esclerodermia é uma doença relativamente rara e pode ser dividida em dois grupos, limitada e difusa. A sua etiologia continua a ser desconhecida e sua patogênese não totalmente esclarecida. Por isso não há tratamento específico e, portanto curativo, apesar disso é possível controlar muitas das manifestações da esclerodermia (VILAS; VEIGA; ABECASIS, 2002)..

O surgimento da esclerodermia tem sido relacionado com alguns fatores externos como infecções, exposição a produtos químicos, medicamentos e picadas de insetos, no entanto a doença é, provavelmente, resultante da combinação de diferentes fatores, genéticos e ambientais.

A observação clínica e os exames complementares devem ser executados com periodicidade, atendendo às características da doença e à intensidade da terapêutica. É muito importante manter esta avaliação regular, para evitar que os meios terapêuticos disponíveis só sejam utilizados já em casos muito evoluídos e graves, onde a sua eficácia tem menor capacidade. Um diagnóstico precoce da doença e das suas complicações possibilita um aumento da esperança de vida do doente e uma vida com melhor qualidade.

Um dos grandes desafios na prática das equipas de saúde é promover a integralidade do cuidado em suas diversas vertentes. Outro desafio é a capacidade das equipas de atuar nas diversas áreas programadas como a demanda espontânea, prover serviços para tratamento e reabilitação, controle de danos e riscos no território de atuação, evitando agravos e promovendo a saúde com ações individual, de grupos e populacional.

O sistema de saúde é entendido como uma rede horizontal e interligada por pontos de atenção à saúde. Como por exemplo, temos ambulatórios de atenção primária, ambulatórios de cirurgia, ambulatórios de atenção especializada, serviços de atenção domiciliar, unidades de cuidados intensivos.

Os programas de saúde da família encaminham na média de 4% do total das consultas realizadas, no total de consultas mês todas acima dos parâmetros da Portaria 1101/2001.

Em relação à rede básica, podemos inicialmente imaginar como ela pode contribuir para um melhor desempenho da assistência especializada. Uma maior resolutividade da assistência prestada em nível das unidades básicas de saúde poderá reduzir a demanda por consultas especializadas e exames, especialmente os de maior complexidade, reservando os recursos públicos para garantir os procedimentos realmente necessários.

Observamos que desde a criação do sistema único de saúde muito se foi feito, mas muito ainda tem que ser feito. Parece que as medidas a serem tomadas para a melhoria da eficácia do sistema único de saúde não depende da vontade de apenas um segmento ou de um nível de esfera governamental. Autoridades públicas, universidades, agentes de saúde e líderes comunitários têm que participar ativamente desse trabalho. A velocidade de encaminhamento desse processo depende também das questões relacionadas ao financiamento da saúde pública

bem como o estabelecimento de regras claras de relacionamento da saúde pública com o sistema de saúde.

3. Problema

A atenção primária à saúde desempenha um papel estratégico no sistema único de saúde (SUS), como porta de entrada do usuário, sendo o principal elo entre o sistema de saúde e a população. Em relação à atenção primária podemos imaginar como ela pode contribuir para uma melhor estratégia da assistência especializada através dos encaminhamentos como a ficha de contra referência. Organizando a linha de cuidado à pessoa num trabalho integrado e não partilhado, garantindo o acesso aos outros níveis de assistência médica e multidisciplinar.

Como todas as doenças crônicas, os portadores de esclerodermia, devem ser tratados de acordo com as suas necessidades individuais e com a sua avaliação física, psicológica e social avaliada e não se esquecendo de atender as necessidades e anseios de toda família.

A evolução da Esclerodermia é muito variável e lenta, começa gradualmente e vai-se agravando ao longo dos anos, mas às vezes pode evoluir mais rapidamente. Não existe tratamento padrão ouro para essa doença. Cada situação e tipo pedirá um tratamento adequado e específico. Muitas das vezes, medicamentos são receitados para controlar os sinais e sintomas e evitar a progressão de qualquer tipo de complicação. Alguns pacientes podem realizar fisioterapia e usar produtos terapêuticos. Isso depende de acordo com cada caso em questão.

A paciente portadora de esclerodermia acompanhada no estudo não dispõe de todos os aparatos para a prevenção e promoção à saúde a nível secundário porque não consegue fazer acompanhamento com especialista no setor dos ambulatórios do município de Araruama.

4. Justificativa

Em 2015, no dia 06 de maio, foi atendida por demanda espontânea no posto de saúde da família (PSF) uma senhora portadora de esclerodermia, 70 anos, do lar, católica, natural da Amazônia. Paciente encontrava-se sem acompanhamento médico com especialista, pois relatou que não tinha condições físicas de dormir na fila para marcar uma consulta com o reumatologista, quando se deu o início do projeto de intervenção.

Uma das principais características do sistema único de saúde da atenção básica é o programa de saúde da família, cuja estratégia de ação envolve o trabalho em equipe e a educação em saúde.

O foco central de atenção da equipe não é o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno. As intervenções necessárias ao cuidado à saúde sustentam-se, portanto, em 12 saberes que contemplem as determinações biopsicos sociais do processo saúde/doença e na autonomia e responsabilidade dos profissionais com os usuários, famílias e comunidade. A assistência à saúde, para ter a característica central de um trabalho coletivo e complexo, não pode prescindir do trabalho da equipe multiprofissional.

A esclerodermia exige a colaboração de uma equipe multidisciplinar. Deve haver uma estreita e firme ligação entre o Médico da Família e os especialistas do setor secundário neste tipo de doença, assim como todos os profissionais da equipe de saúde.

5. Objetivos

5.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de gestão de cuidado para com a paciente portadora de esclerodermia através de uma planilha de intervenção sistemática.

5.2 Objetivos Específicos

- Promover o auto cuidado à paciente portadora de esclerodermia
- Promover à atuação multidisciplinar garantido a integralidade e a Longitudinalidade do cuidado

6. METODOLOGIA

Observando de perto o problema na área de abrangência do PSF, durante uma reunião de equipe elaborou-se uma planilha de intervenção, visando analisar e elaborar um plano de cuidado para a paciente portadora de esclerodermia e sua família, melhorando a assistência à saúde da paciente como também de outros pacientes que passam pelo mesmo problema.

A família representada na tabela de intervenção, em anexo, possui dois membros e um deles é portadora da esclerodermia, classificada como localizada do tipo morfeia, que é mais comum nos adultos. Apresenta áreas de pele dura e seca nas mãos, braços, face e perna. Na pele observam-se as placas (morféia) ou tiras (esclerodermia linear). As placas são redondas ou ovais, muitas vezes com um aspecto branco e uma borda vermelha. Na face, tórax, braços e pernas presença de telangiectasias. Assimetria significativa dos membros superiores, contraturas em flexão e incapacidade. Observou-se distúrbio de humor também.

Qualquer doença crônica muda um estilo de vida. Os sintomas demandam muita atenção. Tem-se que adequar o esquema de vida para incorporar a tomada das decisões. Necessitando de um tratamento multidisciplinar com fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social e etc, bem como suas devidas consultas com médicos especialistas e Médico da família, e assim juntos trabalhar e propor o melhor tratamento para a paciente. Tendo em vista que a atenção primária em saúde se baseia nesse conjunto de fatores trabalhando em harmonia em prol do melhor para o cuidado não adiantando uma parte fazer seu trabalho isoladamente, todas as áreas tem que trabalhar em conjunto para o sucesso terapêutico.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da necessidade de uma estratégia de intervenção para com essa família, pretende-se promover através da planilha de intervenção o auto cuidado, prevenção e a promoção à saúde.

O foco principal é a promoção da saúde para evitar o aparecimento das complicações. Como foi relatado por YOSHINARI; BONFÁ (2000) a esclerodermia é uma doença do tecido conectivo, de etiologia desconhecida, que afeta múltiplos órgãos, sendo caracterizada pela presença de espessamento cutâneo e podendo acometer articulações, sistema gastrointestinal, pulmão, coração, rins e outros órgãos

A falta de resolubilidade da atenção básica em Araruama, a restrição de acesso, a falta de agilidade aos serviços de referência, a indefinição de fluxos de referência e contra referência e a não implementação da linha do cuidado apresentam-se como limitações ao serviço do PSF, comprometendo o seu funcionamento e diretrizes do SUS, deixando sem integralidade e longitudinalidade de tratamento merecedor para com a paciente do estudo.

O ideal era ser recíproco a ação das unidades básicas de saúde e os ambulatórios, para a otimização de registros e tratamentos. Recursos para manter a vigilância quanto aos princípios e diretrizes do SUS são essenciais para que todos tenham um acesso universal e hierarquizado no SUS municipal realizando assistência integral, contínua e de qualidade desenvolvido por uma equipe multiprofissional.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esclerodermia é uma doença cuja causa é desconhecida e é caracterizada principalmente pela produção excessiva de colágeno que se acumula em certas partes da pele produzindo um endurecimento da zona afetada, podendo também afetar outros sistemas como: trato gastrointestinal, pulmões, rins e coração.

No caso descrito existe acometimento da pele, músculos e osso, além de contraturas e retrações dos membros. É importante lembrar o comprometimento crônico e incapacitante da esclerodermia, levando a alterações tanto na capacidade funcional e aspectos físicos da paciente, acarretando nas suas atividades de vida diária, atividades sociais, de relacionamento e envolvendo aspectos emocionais, afetando de algum modo a sua qualidade de vida.

A realização desse trabalho deixou claro, um importante desafio do PSF de Itatiquara, tanto em relação ao objetivo estudado, quanto ao caminho metodológico selecionado.

Uma grande dificuldade era observada quando a paciente era encaminhada para algum especialista no polo de atendimento médico e, por conseguinte, impedidos de seguir seus tratamentos. A paciente reclamava muito quando era encaminhada e já relatava que não iria já que teria de dormir na fila para marcar uma consulta, principalmente devido o seu déficit motor e psicológico em que a maior reclamação é a demora em conseguir uma consulta com especialista. Além disso, ela também não sabia se conseguiria, pois haveria pouca distribuição de senhas diariamente, o que geralmente a deixava desmotivada para continuação e busca do diagnóstico e tratamento.

No relato de caso apresentado, vemos uma situação na qual uma senhora idosa, portadora de esclerodermia, não tem acompanhamento com reumatologista no Polo de Atendimento Médico de Araruama. Isso acontece porque devido às suas condições psicológicas e físicas, não tem condições de dormir na fila do polo médico para ficar na expectativa de pegar uma senha para ter uma consulta com o especialista necessário.

A importância da elaboração da planilha foi conduziu esforços para o grande desafio do PSF, com o propósito de acompanhar a saúde da paciente e a marcação

de consultas e, assim, consolidar as atividades no SUS, e também, relevantes à saúde do idoso, localizado na cidade de Araruama - RJ.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, S. **esclerodermia**. Disponível em www.drashirleydecampos.com.br [acessado em 07 de nov de 2015]. **Publicado por Dra. Shirley de Campos** em 14 de fevereiro de 2006.

CONASS, Coleção Progestores – **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**; Brasília, 2007, 1ª Edição.

CONASS, Coleção Progestores – **Atenção Primária e Promoção da Saúde**; Brasília, 2007, 1ª Edição.

GUIDOLIN F, Esmanhotto L, Magro CE, Silva MB, Skare TL. **Prevalência de achados cutâneos em portadores de esclerose sistêmica** - Experiência de um hospital universitário. *An Bras Dermatol*. 2005;80:481-6

GUIMARÃES, L. S.: CRUZ, M. C. **Exercícios Terapêuticos: A Cinesioterapia Como Importante Recurso da Fisioterapia**. Lato & Sensus, Belém, Vol 4, n. 1, p. 3-5, outubro, 2003.

MÉDICI, A.C. **Aspectos Teóricos e Conceituais do Financiamento das Políticas de Saúde**. In Piola SF, Vianna SM (org). *Economia da Saúde – Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde*. 3ª ed., Brasília, IPEA;2002. p. 23-68.

MÉDICI, A.C. **Aspectos Teóricos e Conceituais do Financiamento das Políticas de Saúde**. In Piola SF, Vianna SM (org). *Economia da Saúde – Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde*. 3ª ed., Brasília, IPEA; 2002. p. 23-68.
Mendes EV. **As redes de atenção à saúde**. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5): 2297-305.

MENDES, E.V. **Os Grandes Dilemas do SUS**. Coleção **Saúde Coletiva**, Editora **Casa da Saúde**, 2001.
Redes de Atenção à Saúde. Texto ainda não publicado, utilizado em oficina realizada pelo CONASS. Belo Horizonte, junho de 2005.

MENDES, E.V. **Os Grandes Dilemas do SUS**. Coleção **Saúde Coletiva**, Editora **Casa da Saúde**, 2001.

Ministério da Saúde, 2005. p. 27 e 140. Disponível em <http://dtr2004.saude.gov>.
MOREIRA, C.: CARVALHO, M. A. P. **Reumatologia Diagnóstico e Tratamento**. 2ª ed. Editora MEDSI, Rio de Janeiro, 2001.

Organização Pan-Americana da Saúde. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011**. (OPS. Serie NAVEGADORSUS, 2).

Portaria GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Silva SF. **Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil).** Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(6):2753-62.

SOUZA, C.F.M.; SCHWARTZ, I.V; GIUGLIANI, R. **Triagem neonatal de distúrbios metabólicos.** Ciênc. saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2002. p. 129 a 137.

TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em Saúde, volume 2 – Série Saúde & Cidadania. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São PAULO**, São Paulo: 1998. pag. 19 e 20. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude_cidadania/index.html

YOSHINARI, N. H.: BONFÁ, E. S. D. O. **Reumatologia para o Clínico.** São Paulo: Roca, 2000.

ANEXO

Grupo Familiar	Análise Situacional/Diagnóstico	Seleção dos Problemas	Metas	Prazos/ Responsável(is)
Mulher, 70 anos, do lar, católica, casada, natural de AM.	<ul style="list-style-type: none"> -Fibromialgia -Dor articular -Distanciamento afetivo da família -Depressão -Maus hábitos de higiene -Sentimento de menos valia -Sem acompanhamento médico 	<ul style="list-style-type: none"> -Dificuldade de entendimento sobre a sobre sua doença -Dificuldade na realização de tarefas domésticas e individuais relacionadas à higiene -Sem tratamento e acompanhamento para esclerodermia quanto a nível secundário -Necessidade de acompanhamento psicológico -Necessidade de fisioterapia respiratória e motora 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar abordagem centrada na pessoa. -Solicitar exames laboratoriais, de imagem e ECG -Encaminhar para fisioterapia e psicólogo -Orientar e ajudar a organizar a divisão de tarefas domiciliares e de higiene pessoal -Ajudar na aliança de afeto e amor entre familiares -Incentivar atitudes que a promovam resiliência familiar -Encaminhar para reumatologia -Incentivar visitas domiciliares dos profissionais de saúde -Reuniões periódicas para acompanhar e avaliar as intervenções propostas -Incentivar à programas de saúde da mulher 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar visita domiciliar multidisciplinar todo mês -Checar e acompanhar a realização dos exames em um mês -Sessões de fisioterapia semanais -Atendimento psicológico quinzenal -Consulta com reumatologista em um mês

Grupo Familiar	Análise Situacional/Diagnóstico	Seleção dos Problemas	Metas	Prazos/ Responsável(is)
Homem, 70anos, aposentado, Rio de Janeiro,	<ul style="list-style-type: none"> -Hipertenso em tratamento irregular -Obeso -sedentário -Receoso quanto à doença de sua esposa -Dificuldade de ajudar nas tarefas de casa 	<ul style="list-style-type: none"> -Necessidade de acompanhamento médico -Necessidade de acompanhamento nutricional -Estresse emocional e físico -Ajudar sua esposa nas tarefas de casa -Necessidade de realizar atividade física -Necessidade de realização de exames laboratoriais e um ECG . 	<ul style="list-style-type: none"> -Incentivar atitudes que promovem resiliência familiar -Orientar quanto à divisão de tarefas domésticas -Orientar que o estresse físico e emocional pode acarretar piora no processo de sua esposa -Incentivar atividade física -Encaminhar ao oftalmologista -Incentivar saúde do homem Realizar visita domiciliar multidisciplinar 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar visita domiciliar multidisciplinar todo mês -Atividade física: caminhada de 30 minutos todos os dias -Consulta com oftalmologista em um mês -Checar e acompanhar a realização dos exames em um mês -Consulta nutricional em um mês